

de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Los profesionales independientes que prestan servicios de salud sólo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica”.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 2.5.2.3.3.3 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“**Artículo 2.5.2.3.3.3. De la operación territorial.** Las entidades destinatarias de las disposiciones contenidas en el presente capítulo, operarán el aseguramiento en salud en el ámbito territorial en el que hayan sido autorizadas, debiendo ofrecer para sus afiliados en cada municipio, distrito, o área geográfica, las coberturas de servicios y atención integral en salud para todos los afiliados. En el evento en que los servicios no estén disponibles, se deberá contar con el sistema de referencia que garantice la prestación integral de los mismos en el municipio o área geográfica más cercano al lugar de residencia del afiliado.

Para la atención de los usuarios en cada municipio o área geográfica donde se opere el aseguramiento en salud, las entidades responsables del aseguramiento deberán garantizar los mecanismos de atención al usuario presencial, telefónico y virtual según los ámbitos territoriales: Urbanos, con alta ruralidad y dispersos, previstos en las disposiciones normativas sobre la materia.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento”.

Artículo 5°. Adiciónese el artículo 2.5.3.8.3.1.6 al Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:

“**Artículo 2.5.3.8.3.1.6 Programa de fortalecimiento de capacidades de oferta en el hospital público primario.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un plan cuatrienal de inversiones para el fortalecimiento de la red pública en relación con las capacidades requeridas para garantizar la oferta de servicios primarios, en infraestructura, tecnologías en salud, sistemas de información y desarrollo de competencias laborales para el personal de salud. Estos planes deberán alinearse con los planes bienales de inversiones territoriales y deberá desarrollarse de manera progresiva en etapas anuales. Se deberá dar prioridad en estas inversiones a los prestadores públicos primarios y en especial aquellos que sean financiados con recursos de oferta-SGP y cumplan con lo definido en la integración en redes primarias en las áreas de gestión sanitaria y los indicadores de cumplimiento de los convenios de garantía de la disponibilidad de servicios”.

Artículo 6°. *Transitoriedad.* Una vez sean definidas las áreas geográficas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los agentes del Sistema de Salud tendrán un lapso hasta de un año a partir de dicha definición para realizar los ajustes correspondientes.

Artículo 7°. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y adiciona la Parte 11 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y modifica los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 del citado decreto.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

DECRETO NÚMERO 1600 DE 2022

(agosto 5)

por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los procesos de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud (EPS).

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en el parágrafo 1° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 8° de la Ley 1949 de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que las entidades promotoras de salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, en consecuencia, son las entidades encargadas de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, y su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación de los servicios y tecnologías en salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que el aseguramiento en salud comprende la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario; lo que exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones a su cargo.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de

Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2° de la Ley 1966 de 2019.

Que el Decreto 1080 de 2021 dispone que la Superintendencia Nacional de Salud es la autoridad encargada de “Autorizar el funcionamiento, las condiciones de habilitación y verificar las condiciones de permanencia que deben cumplir las entidades promotoras de salud que surjan del Plan de Reorganización Institucional propuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud”.

Que el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016, dispuso los requisitos para la implementación de los procesos de reorganización institucional que presenten las Entidades Promotoras de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Que se hace necesario establecer las condiciones, requisitos y límites al proceso de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud que les permita superar las dificultades administrativas, financieras y operativas que puedan atravesar y de esta manera continuar garantizando el aseguramiento a sus afiliados.

Que, en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.2.30.7 del Decreto 1074 de 2015, el Superintendente de Industria y Comercio emitió concepto de abogacía de la competencia, a través de escrito con radicado 22-256415 del 8 de julio de 2022, en el cual manifestó que “la Superintendencia de Industria y Comercio no tiene recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social”.

Que, en cumplimiento de lo previsto en los artículos 3° y 8° de la Ley 1437 de 2011 y 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, modificado por el artículo 2° del Decreto 1273 de 2020, las disposiciones contenidas en el presente Decreto fueron publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para comentarios de la ciudadanía y los grupos de interés, durante los períodos comprendidos entre el 29 de diciembre de 2021 y el 13 de enero de 2022 de abril de 2022 y entre el 25 de mayo y el 7 de junio de 2022.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Adiciónese el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:

“Capítulo 6

Proceso de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud

Artículo 2.5.2.6.1 Objeto. El presente capítulo tiene por objeto reglamentar las condiciones, requisitos y límites de los procesos de reorganización institucional de las entidades promotoras de salud.

Artículo 2.5.2.6.2 Ámbito de aplicación. Este capítulo aplica a las entidades promotoras de salud, incluidas las cajas de compensación familiar con programas de salud y las organizaciones solidarias autorizadas a operar como tales y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2.5.2.6.3 Proceso de reorganización institucional. Las entidades promotoras de salud, incluidas las cajas de compensación familiar con programas en salud, podrán presentar planes de reorganización institucional encaminados a cumplir o mantener las condiciones establecidas en los Capítulos 2 y 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto, mediante su reestructuración operacional, administrativa, de activos o pasivos. También podrán presentar planes de reorganización institucional que contemplen la creación de nuevas entidades, fusiones, escisiones o transformaciones, sin limitarse a estas.

Para el efecto las entidades promotoras de salud participantes podrán ceder sus afiliados, activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos de conformidad con lo pactado en ellos asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficios, a la entidad promotora de salud resultante del proceso de reorganización institucional.

Parágrafo. Las cajas de compensación familiar con programas de salud y las organizaciones solidarias autorizadas para operar como entidad promotora de salud, sólo podrán participar en procesos de reorganización institucional que contemplen la creación de nuevas entidades con personería jurídica diferente, autonomía administrativa y patrimonio propio.

Artículo 2.5.2.6.4 Etapas de los procesos de reorganización institucional. Los procesos de reorganización institucional constan de las siguientes etapas:

1. Presentación del plan de reorganización institucional;
2. Evaluación del plan presentado;
3. Formalización y perfeccionamiento del plan aprobado; y,
4. Ejecución y seguimiento del plan de reorganización institucional.

Artículo 2.5.2.6.5 Presentación del plan de reorganización institucional. La entidad promotora de salud interesada en adelantar un proceso de reorganización institucional deberá presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud un plan, de acuerdo con lo dispuesto en este capítulo y los demás requisitos operativos definidos por dicha Superintendencia.

Las entidades promotoras de salud podrán presentar planes de reorganización institucional encaminados a cumplir o mantener las condiciones establecidas en los

Capítulos 2 y 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto, mediante su reestructuración operacional, administrativa, de activos o pasivos. También podrán presentar planes de reorganización institucional que contemplen la creación de nuevas entidades, fusiones, escisiones o transformaciones, sin limitarse a estas.

Artículo 2.5.2.6.6 Condiciones y requisitos mínimos de los planes de reorganización institucional. El plan de reorganización institucional que se presente ante la Superintendencia Nacional de Salud deberá cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones y requisitos:

1. Las proyecciones financieras, incluyendo la recuperación patrimonial, deberán ser realizadas con base en los estados financieros y la información reportada ante la Superintendencia Nacional de Salud, con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de aprobación del plan de reorganización institucional, sin perjuicio de la información que sea solicitada en el transcurso del trámite. Así mismo, la entidad solicitante deberá tener en cuenta los hechos ocurridos con posterioridad a dicho corte que puedan impactar el modelo financiero proyectado.
2. El defecto del patrimonio adecuado se tomará con base en los resultados proyectados del cierre de la primera vigencia fiscal, en la cual la entidad resultante iniciaría operaciones, aspecto que debe ser incluido en la proyección del modelo financiero. En los procesos de escisión, fusión o creación de nuevas entidades, la entidad resultante, deberá cumplir con el capital mínimo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.5 del presente decreto, al inicio de la operación.
3. La entidad promotora de salud solicitante podrá presentar, para la evaluación y aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud, junto con el plan de reorganización institucional, una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, la cual debe estar acorde con las cesiones de pasivos, activos y afiliados que se pretendan realizar, que en ningún caso podrá superar diez (10) años. Esta propuesta debe incluir el cumplimiento del plan de inversión al inicio de la operación.

En todo caso, al finalizar la mitad del plazo de cumplimiento de las condiciones financieras aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS deberá cubrir como mínimo el 50% del defecto resultante.

4. En el plan de reorganización institucional se debe incluir la relación de los activos y pasivos que serán cedidos, así como un plan de pagos que cubra la totalidad de los pasivos cedidos y no cedidos a la entidad promotora de salud resultante, garantizando que habrá liquidez para realizar los pagos. El plan de pagos debe incluir las obligaciones pendientes conocidas y no liquidadas y las obligaciones pendientes no conocidas (IBNR) y estimadas, incluidas en el cálculo de la reserva técnica. Cuando la cesión de pasivos sea parcial, la entidad escidente, tendrá un plazo máximo de dos (2) años para la ejecución total del plan de pagos, que garantice el cierre de las obligaciones a su cargo, en todo caso, la EPS resultante de la reorganización garantizará la ejecución de la totalidad del plan de pagos.
5. De existir saldos, remanentes o recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en aquellas entidades que participen en la reorganización institucional y que cedan afiliados, activos, pasivos, contratos o la autorización y habilitación para operar a la entidad resultante, deberán incluir el plan de acción para el manejo y destinación de estos recursos, de conformidad con el marco legal aplicable.
6. Cuando se cree una nueva entidad en la que la entidad promotora de salud solicitante no tenga participación, esta última deberá garantizar que los recursos obtenidos como producto de la enajenación de la nueva entidad se destinarán a la gestión y pago de las obligaciones a cargo de la entidad solicitante. En caso de ser insuficientes los recursos obtenidos, la EPS solicitante debe presentar un plan de pagos, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, que cubra la totalidad de los pasivos.
7. En los procesos de fusión, escisión o creación de nuevas entidades, la entidad promotora de salud solicitante podrá ceder totalmente su autorización y habilitación para operar, o ceder total o parcialmente sus afiliados, contratos, activos y pasivos a una(s) EPS cesionaria(s) o resultante(s) del proceso de reorganización institucional.
8. Las fusiones, escisiones, transformaciones y demás reformas estatutarias que pretendan adelantar las entidades promotoras de salud, deberán cumplir con lo señalado en el Código de Comercio, la Ley 222 de 1995 y demás disposiciones que sean aplicables.
9. Presentar, junto con la solicitud, los documentos que demuestren que cuenta con la autorización del máximo órgano social y las autorizaciones de carácter legal requeridas para ejecutar el plan de reorganización institucional de ser este aprobado, teniendo en cuenta el alcance del plan, las facultades y limitaciones establecidas en los estatutos sociales y la naturaleza jurídica de la entidad, según corresponda.
10. Adicionalmente, los procesos de reorganización institucional que contemplen la cesión total o parcial de afiliados, el plan de reorganización institucional deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) La entidad promotora de salud solicitante debe presentar el modelo de cesión de afiliados, en el que indique la distribución de estos entre la(s) entidad(es) cesionaria(s).
- b) Incluir una estrategia de comunicación que permita a los afiliados cedidos contar con la totalidad de la información a la que hace referencia el numeral 2 del artículo 2.5.2.6.12 de este decreto.
- c) La distribución de los afiliados cedidos debe considerar la distribución del riesgo de la(s) entidad(es) cesionaria(s), así como las cesiones de activos, pasivos o contratos, en caso de que estas se lleguen a hacer.

Artículo 2.5.2.6.7 Evaluación del plan presentado. La Superintendencia Nacional de Salud, dispondrá de cuatro (4) meses, como plazo máximo, para evaluar el plan presentado y determinar si lo aprueba o rechaza, mediante la expedición del acto administrativo que contenga el análisis del cumplimiento de los requisitos y condiciones aquí previstos.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar, dentro del plazo antes previsto, documentación complementaria o requerir información o explicaciones adicionales, las cuales deberán ser atendidas por la entidad solicitante dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recibo.

El requerimiento suspenderá los términos para decidir; esta suspensión de términos solo aplicará por una única vez en caso de haber más de un requerimiento.

Cuando el requerimiento no sea respondido oportunamente o la respuesta no contenga la información o explicaciones requeridas, se entenderá que la EPS ha desistido tácitamente de la solicitud de aprobación del plan de reorganización institucional.

Artículo 2.5.2.6.8 Formalización y perfeccionamiento del plan aprobado. Ejecutoriado el acto administrativo que aprueba el plan de reorganización institucional, de acuerdo con lo señalado en el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011, la entidad promotora de salud solicitante contará con cuatro (4) meses como máximo, para perfeccionar y formalizar todos los actos que le permitan iniciar la ejecución del plan.

La Superintendencia Nacional de Salud deberá informar, por medio de su página web, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al inicio de esta etapa, el proceso que adelanta la entidad promotora de salud, indicando si el plan de reorganización institucional contempla la cesión parcial o total de afiliados, activos, pasivos o contratos, o la cesión de la autorización y habilitación para operar.

La entidad promotora de salud que tenga aprobado el plan de reorganización institucional deberá actualizar el plan de pagos conforme a las acreencias que sean presentadas o causadas con posterioridad a la aprobación del plan de reorganización institucional.

Si en el plan de reorganización institucional aprobado se contempla la creación de una nueva entidad, durante esta etapa se deberán adelantar las gestiones necesarias para tal propósito.

En los casos de fusión, escisión o creación de nuevas entidades, en los cuales, del proceso resultante se cree una nueva entidad a la cual no se le va a ceder la autorización para operar, esta deberá presentar al inicio de la etapa de formalización ante la Superintendencia Nacional de Salud todos los requisitos para autorizarse conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.3.2.2 del Decreto 780 de 2016, con excepción de los numerales 5 y 6 de dicho artículo, para lo cual se seguirán las siguientes reglas: i) La entidad nueva debe cumplir con lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.5 de este decreto, en relación con el capital mínimo; y, ii) en relación con el patrimonio adecuado, la reserva legal y las reservas técnicas, establecidas en los artículos 2.5.2.2.1.7, 2.5.2.2.1.8 y 2.5.2.2.1.9 de este decreto, respectivamente, su exigencia se sujetará a la propuesta de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia del plan de reorganización institucional, en los términos que sean aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2.5.2.6.9 Ejecución y seguimiento del plan de reorganización institucional. Una vez surtida la etapa de formalización y perfeccionamiento del plan de reorganización institucional aprobado, se inicia la etapa de ejecución e implementación del plan de acuerdo con los términos aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Como requisito para el inicio de esta etapa, la(s) entidad(es) que ejecute(n) el plan de reorganización institucional deberá(n) acreditar el cumplimiento del capital mínimo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.5 del presente decreto, y serán medidos y evaluados los porcentajes y el periodo de transición de recuperación patrimonial, de acuerdo con el plan de reorganización institucional aprobado.

En los casos de fusión, escisión o creación de nuevas entidades, una vez inicie esta etapa, la entidad promotora de salud con plan de reorganización institucional aprobado podrá ceder su autorización y habilitación para operar, sus afiliados, los acuerdos de voluntades para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, sus activos y sus pasivos a la(s) EPS cesionaria(s) o resultante(s), de acuerdo con los términos establecidos en el plan de reorganización institucional aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2.5.2.6.10 Verificación de los criterios y estándares para el cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia. En los casos de creación de nuevas entidades, la aprobación de un plan de reorganización institucional por parte de la Superintendencia Nacional de Salud no eximirá a la entidad promotora de salud resultante del cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia establecidas en el Capítulo 3 del Título

2 de la Parte 5 del Libro 2 del presente decreto, y en lo que respecta a las condiciones financieras sujetarse a lo señalado en su artículo 2.5.2.6.7.

Artículo 2.5.2.6.11 Límites generales a los procesos de reorganización institucional. Las solicitudes de procesos de reorganización institucional presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud por parte de las entidades promotoras de salud tendrán los siguientes límites:

1. No se podrán presentar planes de reorganización institucional, mientras se encuentre en trámite o ejecución un proceso de reorganización institucional, en cualquiera de sus etapas.
2. No se permitirán modificaciones a las condiciones autorizadas, una vez la Superintendencia Nacional de Salud haya aprobado el plan de reorganización institucional, salvo que el proceso se vea afectado por hechos imprevisibles, irresistibles o ajenos, circunstancias que en todo caso deberán probarse por quien las alegue; en estos casos, se deberá contar con la aprobación mediante acto administrativo expedido por la Superintendencia Nacional de Salud, en el que se incorporen los ajustes al plan de reorganización institucional.
3. Durante la ejecución del plan de reorganización institucional, se deberá actualizar la estrategia de pagos conforme a las acreencias a cargo de la entidad promotora de salud solicitante, que sean presentadas con posterioridad al inicio de la etapa de ejecución y hayan sido causadas antes de esta, garantizando su pago a los acreedores.
4. Cuando la solicitud de aprobación del proceso de reorganización institucional sea rechazada por la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad promotora de salud solicitante no podrá presentar una nueva solicitud dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que quede en firme el acto administrativo.
5. Se entenderá como un incumplimiento al proceso de reorganización institucional aprobado, el que la entidad promotora de salud solicitante no perfeccione o formalice los actos que le permitan iniciar la ejecución del plan, dentro del plazo establecido en el artículo 2.5.2.6.7 de este Decreto, y en consecuencia no dé inicio al plan aprobado. Solo podrá presentar nuevamente un plan de reorganización institucional hasta después de un (1) año contado a partir de la fecha en que quede en firme el acto administrativo que declare el incumplimiento del plan.
6. No se podrán hacer cesiones parciales de la autorización y habilitación de funcionamiento para operar.
7. En los casos de fusión por absorción, se debe garantizar que la(s) entidad(es) cesionaria(s) que reciba(n) los afiliados, cuenta(n) con la autorización para operar como entidad promotora de salud y cumple(n) con la capacidad de afiliación en el régimen y en el ámbito territorial donde recibirá(n) los afiliados cedidos.

Si la cesión de los afiliados se va a realizar a una nueva entidad a la que no se le haya cedido la autorización o habilitación de funcionamiento para operar, durante la etapa de formalización y perfeccionamiento del plan aprobado se deberán adelantar los trámites necesarios para obtener la autorización para operar como EPS. Hasta tanto no se obtenga dicha autorización, no se podrá realizar la cesión de los afiliados.

8. No procederá la fusión en caso de que la entidad absorbente sea una entidad promotora de salud objeto de medida administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2.5.2.6.12 Límites específicos a los procesos de reorganización institucional cuando las entidades promotoras de salud se encuentren sometidas a una medida administrativa. Adicional a la obligatoriedad del cumplimiento de las disposiciones del artículo 2.5.2.6.9 de este Decreto, la entidad promotora de salud solicitante que se encuentre sometida a una medida administrativa deberá atender los siguientes límites:

1. No se permitirá la presentación de un plan de reorganización institucional cuatro (4) meses antes de la expiración de la medida administrativa.
2. El incumplimiento de las condiciones bajo las cuales fue aprobado el plan de reorganización institucional, cuando la entidad no haya adoptado medidas para mitigar el incumplimiento, o cuando habiéndolas adoptado, estas no hayan surtido efectos, será causal de revocatoria de la autorización de funcionamiento, en concordancia con lo previsto en el artículo 2.5.2.3.5.3 del presente Decreto.

Artículo 2.5.2.6.13 De la cesión de usuarios. Si el proceso de reorganización institucional contempla la cesión de los afiliados, se deberán tener cuenta las siguientes reglas:

1. La(s) entidad(es) cedente(s) y la(s) entidad promotora de salud cesionaria(s) de los afiliados, deben garantizar el acceso a la prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud a los usuarios, como mínimo, en las mismas condiciones de acceso, oportunidad y calidad en las que se prestaba antes de realizar la cesión y no podrá ser interrumpida por razones administrativas, garantizando la continuidad de los tratamientos y la oportunidad de las atenciones. En ningún caso se podrán requerir trámites adicionales a los afiliados para el acceso a la prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud.
2. Dentro del mes siguiente a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud apruebe el Plan de Reorganización Institucional, la EPS solicitante deberá informar a los afiliados cedidos:

- a) Nombre de la EPS que asumirá el aseguramiento una vez se realice la cesión de los afiliados.
 - b) Fecha a partir de la cual la EPS cesionaria asumirá las funciones del aseguramiento de los afiliados cedidos.
 - c) Los puntos de atención de la EPS cesionaria y los canales a través de los cuales pueden contactarse los afiliados.
 - d) Los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud contratados por la EPS cesionaria para la atención de los afiliados cedidos, así como las sedes y lugares donde estos realizarán la atención.
3. Los miembros de los grupos familiares deberán ser cedidos a la misma EPS a la que se ceda el afiliado cotizante o la persona cabeza de familia.
 4. Transcurridos noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha en que se haga efectiva la cesión, los afiliados cedidos podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra EPS que opere el aseguramiento en el municipio de su residencia, siempre y cuando cumplan las condiciones establecidas en el artículo 2.1.7.2 de este decreto.
 5. Para efectos de contabilizar el periodo mínimo de permanencia establecido en el numeral 2 del artículo 2.1.7.2 de este Decreto, así como los plazos para acceder al periodo de protección laboral de acuerdo con el artículo 2.1.8.1 de este Decreto, se tendrán en cuenta los días que llevaba el afiliado en la entidad promotora de salud cedente, desde el día de su inscripción, y serán sumados a los días en que esté inscrito en la EPS cesionaria”.

Artículo 2°. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de su publicación, adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y deroga el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 5 de agosto de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

DECRETO NÚMERO 1601 DE 2022

(agosto 5)

por el cual se sustituye el Título 7 de la Parte 2 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el sistema de presunción de ingresos para los trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 204, párrafo 2° de la Ley 100 de 1993 y 33 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1393 de 2010: “Las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud deben hacerse sobre la misma base de las cotizaciones efectuadas al Sistema de Riesgos Profesionales y de las realizadas al Sistema General de Pensiones. (...)”.

Que el artículo 19 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 6° de la Ley 797 de 2003, indica que los afiliados al sistema que “(...) no estén vinculados mediante contrato de trabajo, contrato de prestación de servicios o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, guardando correspondencia con los ingresos efectivamente percibidos (...)”.

Que el artículo 17 del Decreto Ley 1295 de 1994, establece que el Ingreso Base de Cotización del Sistema General de Riesgos Laborales, es el mismo determinado para el Sistema de Pensiones, establecido en el artículo 19 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Que en el artículo 33 de la Ley 1438 de 2011, se determinó que se presume la capacidad de pago y, en consecuencia, están obligados a afiliarse al Régimen Contributivo o podrán ser afiliados oficiosamente las personas naturales declarantes del impuesto de renta y complementarios, impuesto a las ventas e impuesto de industria y comercio, quienes tengan certificados de ingresos y retenciones que reflejen el ingreso establecido para pertenecer al Régimen Contributivo y quienes cumplan con otros indicadores que establezca el Gobierno nacional.

Que la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso -Administrativo del Consejo de Estado en Sentencia con radicación 25000-23-41-000-2022-00033-01 de fecha 5 de mayo de 2022 dispuso: “(...) ACCEDER a las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, ordenar al Gobierno nacional conformado por el presidente de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social que, dentro de los seis meses siguientes a la notificación de esta providencia, expidan la reglamentación de que trata el artículo 33 de la Ley 1438 de 2011, de conformidad con lo expuesto en esta providencia. (...)”, fallo que fue notificado el 10 de mayo de 2022.

Que los ingresos de los trabajadores independientes por cuenta propia y de los independientes con contrato diferentes a prestación de servicios tienen asociados costos inherentes al desarrollo de su actividad económica; por lo que se hace necesario definir